

Pet 2-19-15-8202-021459

77652 Offenburg

Verwaltungsverfahren in der
Sozialversicherung

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 14.05.2020 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird eine Vereinfachung der Abrechnung und der Kontrolle der Pflegeleistungen (hier sind die Zahlungen an die pflegebedürftige Person, die pflegende Person bzw. die Pflegeeinrichtungen gemeint) gefordert.

Zur Begründung wird u.a. ausgeführt, für die zu pflegende Person gebe es bisher keinerlei Möglichkeit, die Pflegeleistungen und deren Berechnung, insbesondere im Bereich Kombinationspflege durch eine neutrale Stelle prüfen zu lassen und ggf. zu reklamieren. Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 46 Mitzeichnungen sowie ein Diskussionsbeitrag ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

Nach § 7 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) kommt den Pflegekassen eine Aufklärungs- und Informationspflicht gegenüber den Pflegebedürftigen zu. So ist den Pflegebedürftigen beispielsweise auf Anforderung eine Leistungs- und Preisvergleichsliste zu übermitteln. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste muss für den Einzugsbereich der antragstellenden Person, in dem die pflegerische Versorgung und Betreuung gewährleistet werden soll, die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen

Pflegeeinrichtungen, die Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sowie Angaben zur Person des zugelassenen oder anerkannten Leistungserbringers enthalten. Daneben erstellen die Landesverbände der Pflegekassen eine Leistungs- und Preisvergleichsliste, welche einmal im Quartal zu aktualisieren ist und veröffentlichen sie auf einer eigenen Internetseite.

Bei häuslicher Pflege übernimmt ein zugelassener Pflegedienst kraft seines Versorgungsauftrages mit den Pflegekassen die Verpflichtung, den Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen, zu pflegen, zu betreuen und hauswirtschaftlich zu versorgen. Er schließt dazu mit der pflegebedürftigen Person gemäß § 120 SGB XI einen Pflegevertrag. Dieser hat Angaben über Art, Inhalt und Umfang der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des § 36 SGB XI, einschließlich der dafür mit den Kostenträgern vereinbarten Vergütungen zu enthalten. Konkret können und sollen nach den Vorstellungen des Gesetzgebers in diesem Pflegevertrag Pflegebedürftige, ggf. mit ihren Angehörigen zusammen, mit den Pflegediensten festlegen, welche Leistungen und zu welchem Preis diese erbracht werden sollen. Zudem ist in § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB XI festgelegt, dass der Pflegedienst vor Vertragsabschluss sowie bei jeder wesentlichen Veränderung in der Regel schriftlich den Pflegebedürftigen über die voraussichtlichen Kosten zu unterrichten hat. Nach § 108 SGB XI haben die Pflegekassen die Versicherten im Übrigen auf deren Antrag über die in den letzten 18 Monaten in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu unterrichten.

Insbesondere bei der Kombinationsleistung besteht die Möglichkeit, den Anteil von Sachleistungen und Pflegegeld bereits im Voraus zu regeln. Hierbei werden für die zu erbringenden Sachleistungen und das auszuzahlende Pflegegeld feste Anteile vereinbart. Der Anteil der abrufbaren Sachleistungen wird damit auf den vereinbarten Anteil beschränkt, das anteilig verbleibende zustehende Pflegegeld monatlich ausgezahlt. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will, ist der Pflegebedürftige für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

Werden Sachleistungen und Pflegegeld jedoch in nicht fest vereinbarten Anteilen in Anspruch genommen, kann der verbleibende und auszuzahlende Anteil des Pflegegeldes erst nach Vorlage der Abrechnung des Pflegedienstes bei der Pflegekasse erfolgen. Dies

führt naturgemäß zu Verzögerungen in der Bearbeitung und kann durch die Vereinbarung der festen Anteile der oben genannten Kombinationsleistung vermieden werden.

Von Seiten des Pflegedienstes ist im Haushalt des Pflegebedürftigen eine Pflegedokumentation zu führen. Für den Pflegebedürftigen besteht jederzeit das Recht auf Einsichtnahme in diese Pflegedokumentation. Auch dies ermöglicht ihm einen sachgerechten Überblick über die vom Pflegedienst erbrachten Leistungen im Sinne von § 36 SGB XI. Bestandteil der Pflegedokumentation sind in der Regel zudem auch die sog. Leistungsnachweise, auf denen die erbrachten Pflegeleistungen durch den Pflegebedürftigen oder der von ihm bevollmächtigen Person regelmäßig abzuzeichnen sind. Diese Aufzeichnungen verbleiben beim Pflegebedürftigen.

Die Abrechnung pflegerischer Leistungen in der ambulanten Langzeitpflege ist in § 105 SGB XI geregelt. Demnach sind die an der Pflegeversorgung teilnehmenden Leistungserbringer verpflichtet, in den Abrechnungsunterlagen die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tages und der Zeit der Leistungserbringung aufzuzeichnen, in den Abrechnungsunterlagen ihr Kennzeichen (§ 103 SGB XI) sowie die Versichertennummer des Pflegebedürftigen anzugeben, und bei der Abrechnung über die Abgabe von Hilfsmitteln die Bezeichnungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 78 SGB XI zu verwenden.

Sollte der Pflegebedürftige mit einer Entscheidung seiner Pflegekasse nicht einverstanden sein, kann neben dem Widerspruch auch eine Überprüfung durch die zuständige Aufsichtsbehörde veranlasst werden. Aufsichtsbehörde für alle bundesunmittelbaren Kranken- und Pflegekassen ist das Bundesversicherungsamt, 51113 Bonn. Für die privaten Versicherungsunternehmen ist dies die zuständige Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, 53117 Bonn.

Neben der Möglichkeit, sich an die vorgenannten Beschwerde- und Aufsichtsstellen zu wenden, ist auch auf Folgendes hinzuweisen:

Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen finden durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den Prüfdienst der privaten Krankenversicherung e. V. bei allen zugelassenen Pflegediensten jährlich Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI statt. Im Rahmen dieser regelmäßigen Qualitätsprüfungen erfolgt auch eine obligatorische Kontrolle der Abrechnungen. Zudem gibt es die Möglichkeit, anlassbezogen zusätzliche

Prüfungen durchzuführen, beispielsweise bei stichhaltigen Hinweisen auf Qualitätsmängel oder sonstigen Unregelmäßigkeiten. Anlassprüfungen erfolgen auch in der ambulanten Pflege unangemeldet.

Somit bestehen für die Pflegebedürftigen bzw. deren bevollmächtigte Personen zahlreiche Möglichkeiten, Transparenz über die Angebote zu erhalten, den Sachleistungsabruf zu begrenzen, aber auch der eigenen Nachkontrolle von erbrachten Leistungen und Abrechnungen. Daneben wird mit der Qualitätssicherung und der institutionellen Überprüfung durch die Aufsichtsbehörden dem Schutz der Pflegebedürftigen Rechnung getragen.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.